

移民現金補助計劃 (CAPI)
貧困例外案例聲明

CAPI 申請者或領取者姓名	社會保險號碼
作聲明人姓名（如若不同）	關係

我正在申請貧困例外案例，因為：

- ☐ 我現在不能依靠得自我擔保人（們）的支援加上我自己的收入和資金來獲取食品和住宿處，並且
- ☐ 我現在沒有和我的擔保人（們）住一起。

我現在正從我的擔保人（們）那裡接受下列的支援（假如沒有受支援，請填“無”）：

支援來源	支援類型（現金或以貨代錢）	支援金額
		\$
		\$
		\$

我瞭解，我必須向我的郡工作員呈報我得自我擔保人（或其他人）的收入的任何改變。

我瞭解，按照聯邦政府法律，必須向移民歸化局 (INS) 呈報此情況。

我 / 我們瞭解，任何人故意說謊或錯報真實情況，或者安排某人故意說謊或錯報真實情況，即為犯罪，會在州政府法律下受到懲罰。

我 / 我們在願意承受對偽誓作懲罰下保證，這份表格上提供的聲明據我 / 我們所知是真實的。

領取者簽名：	日期：	電話號碼： ()
配偶簽名：	日期：	
證人，你若以簽“x”代簽名：	日期：	
翻譯員或代表你填寫表格人的簽名：	日期：	
與領取者的關係：	電話號碼： ()	

個人隱私權資訊

為遵照聯邦隱私權法案 (P.L. 93-579, Sec. 7) 之規定，謹此通告藉此表格收取社會安全號碼資料。索取此個人資訊乃為遵照 8 U.S.C. 1631 條，社會安全局計畫作業手冊系統，SI 00502.280H 條，及加州社會服務處致各郡公函 02-63 之規定。所要求的資訊屬自願提供。索取此自願提供的資訊主要目地為證明申請人身份，而因此助益表格之辦理。不提供索取之資訊會延遲或阻止表格辦理過程。